



NORD. SEE. ZEIT.

Tel: + 49 (0) 48 62 – 10 22 00

Fax: + 49 (0) 48 62 – 10 22 02

Mail: [info@eichenhof-spo.de](mailto:info@eichenhof-spo.de)

Web: [www.eichenhof-spo.de](http://www.eichenhof-spo.de)

## Gesundheitsbestätigung

---

Name, Vorname:

---

Geburtsdatum:

---

Anschrift:

---

Ich versichere hiermit nach bestem Wissen und Gewissen, dass ich nicht unter Erkältungssymptomen, insbesondere Husten, Fieber, Müdigkeit und Atembeschwerden leide. Bei mir bestehen zum jetzigen Zeitpunkt (Datum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_) in keiner Weise Anzeichen, die das Vorliegen eines „Verdachtsfalls einer SARS-CoV 2 Infektion“ nach den Kriterien des Robert-Koch-Instituts erfüllen. Ich versichere des Weiteren, dass ich keinen direkten Kontakt zu einer mit SARS-CoV 2 infizierten Person hatte.

Ich versichere zudem, dass ich im Falle einer nachgewiesenen Ansteckung während meines Aufenthalts umgehend die Rückreise nach Maßgabe des zuständigen Gesundheitsamts an meinen Erstwohnsitz antrete und Kosten und Organisation hierfür selbst übernehme.

Ort, Datum:

---

Unterschrift:

---